

KORELASI PERILAKU KADARZI TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SIMPANG TIMBANGAN INDRALAYA TAHUN 2014

CORRELATION OF KADARZI BEHAVIOR ON THE NUTRITIONAL STATUS TODDLERS IN HEALTH CENTERS SIMPANG TIMBANGAN INDRALAYA

Rismawati¹, Anita Rahmiwati², Fatmalina Febry²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email : reneetha16@yahoo.com, HP: 081368714783

ABSTRACT

Background: Coverage of number in the association of nutrition conscious family program to weigh regularly toddler was lower (66,92%), exclusive breastfeeding (26,83%), vitamin a supplementation in child aged 12-59 months (51,52%). Base on BB/U found 2 (two) malnourished toddlers and 1 (one) malnutrition toddler. Therefore, this research aims to determine the correlation of nutrition conscious family behavior on the nutritional status toddlers aged 6-23 months in working area health centers Simpang Timbangan in 2014. **Method:** The research is an analytical study of cross-sectional approach. Sampel in this study were 73 toddlers aged 6-23 months in health centers Simpang Timbangan working area. Respondents of the study were the toddlers' mothers. Data collection tool used interview with questionnaire, baby scale and metered through direct measurement toddlers anthropometry.

Result: The results showed that there was no worth relationship between the nutrition conscious family behavior with nutritional status of toddlers aged 6-23 months based on indicators BB/U ($p = 1,000$), PB/U ($p = 0,466$), BB/PB ($p = 1,000$) and IMT/U ($p = 1,000$).

Conclusion: It can be concluded that there was no relationship between the nutrition conscious family behavior with nutritional status of toddlers aged 6-23 months. Suggest to the health department and local governments of Ogan Ilir need to improve coaching or research to clinic staff, especially the field of urban health centers and nutrition workers to increase promotion of nutrition conscious family

Keywords: The nutrition conscious family (Kadarzi), nutritional status of toddlers

ABSTRAK

Latar Belakang: Data cakupan program Puskesmas Simpang Timbangan menunjukkan angka yang rendah pada program kadarzi menimbang berat badan balita secara teratur (66,92%), ASI eksklusif (26,83%), pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 12-59 bulan (51,52%). Berdasarkan BB/U ditemukan 2 (dua) balita gizi kurang dan 1 (satu) balita gizi buruk. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Simpang Timbangan tahun 2014.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 6-23 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan tahun 2014 yaitu sebanyak 73 balita. Responden dari penelitian ini adalah ibu balita. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah berupa kuesioner melalui wawancara, *baby scale* dan meteran melalui pengukuran antropometri balita secara langsung.

Hasil Penelitian: Tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U ($p = 1,000$), PB/U ($p = 0,466$), BB/PB ($p = 1,000$) dan IMT/U ($p = 1,000$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Ogan Ilir perlu meningkatkan pembinaan atau pelatihan untuk petugas puskesmas terutama bidan kelurahan dan petugas gizi puskesmas untuk meningkatkan promosi mengenai keluarga sadar gizi.

Kata Kunci: Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), status gizi balita

PENDAHULUAN

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.¹

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan: 1) Menimbang berat badan secara teratur; 2) Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif); 3) Makan beraneka ragam 4) Menggunakan garam beryodium 5) Minum suplemen gizi sesuai anjuran.²

Data cakupan program Puskesmas Simpang Timbangan menunjukkan angka yang rendah di setiap program yang dilaksanakan pada bulan Maret 2013 yakni 93,72% balita usia 0-11 bulan dan 66,92% balita usia 12-23 bulan serta 31,76% balita usia 24-59 bulan ditimbang berat badannya secara teratur (target 80%), 26,83% bayi diberi ASI eksklusif (33 bayi dari 123 bayi dengan target 80%), sedangkan untuk cakupan konsumsi garam beryodium sudah sangat baik yakni 100% keluarga menggunakan garam beryodium dari (10 sampel yang diambil di Desa Permata Baru). Begitu juga dengan program pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari 2013 yakni 94,12% bayi (usia 6-11 bulan) sedangkan untuk balita masih rendah yakni 51,52% balita (usia 12-59 bulan) (target 80%). Pada bulan Maret (2013) berdasarkan BB/U di Wilayah Kerja

Puskesmas Simpang Timbangan ditemukan 2 (dua) balita gizi kurang (usia 31 dan 14 bulan) dan 1 (satu) balita gizi buruk (usia 32 bulan).³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadimin (2010) di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan, ada hubungan yang bermakna antara pemantauan berat badan secara teratur ($p=0,043$), pemberian ASI eksklusif ($p<0,005$), konsumsi makanan beranekaragam dan penggunaan garam beryodium ($p=0,001$) terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan.⁴ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gabriel (2008) di Desa Cikarawang Bogor, perilaku kadarzi ibu yang baik berkorelasi dengan status gizi balita yang baik ($p<0,05$).⁵ Namun, berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Timbangan tersebut angka indikator kadarzi masih cukup rendah sedangkan status gizi balita cukup baik. Oleh karena itu, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Simpang Timbangan tahun 2014”.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-23 bulan yang berada dalam Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 6-23 bulan. Penentuan sampel menggunakan rumus besar sampel Isgianto, diperoleh sampel sejumlah 73 orang. Sampel diambil dengan melakukan teknik pengambilan sampel secara proporsional stratifikasi (*proportional stratified sampling*), berdasarkan desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari balita usia 6-23 bulan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan.

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung di lapangan dengan

menggunakan kuesioner, *Baby Scale*, Meteran dan *yodina test*. Data primer dalam penelitian ini yakni data perilaku kadarzi dan status gizi balita.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, Puskesmas Simpang Timbangan serta data-data yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini yakni data jumlah anak usia 6-23 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan tahun 2013, data status gizi dan data cakupan perilaku kadarzi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Balita, Orang Tua Balita dan Keluarga Balita

Variabel	Jumlah	
	n	%
Usia		
6-12 bulan	32	43,8
13-23 bulan	41	56,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	46,6
Perempuan	39	53,4
Usia Ibu		
18-28 tahun	42	57,5
29-43 tahun	31	42,5
Usia Ayah		
22-33 tahun	36	49,3
33-50 tahun	37	50,7
Pendidikan Ibu		
Rendah	31	42,5
Tinggi	42	57,2
Pendidikan Ayah		
Rendah	19	26,0
Tinggi	54	74,0
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	9	12,3
Tidak bekerja	64	87,7
Besar Keluarga		
Kecil (≤ 3)	32	43,8
Besar (> 3)	41	56,2
Jumlah Balita		
1 (satu)	63	86,3
2 (dua)	10	13,7
Pendapatan Keluarga		
Rendah	27	37
Tinggi	46	63

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa proporsi balita usia 6-12 bulan adalah 43,8% dan balita usia 13-23 bulan adalah 56,2%. Sedangkan proporsi untuk jenis kelamin balita didominasi oleh balita perempuan adalah

53,4% sedangkan balita laki-laki yakni sebanyak 46,6%.

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa proporsi usia orang tua balita didominasi oleh ibu berusia 18-28 tahun yakni 57,5% dan ayah berusia 34-50 tahun yaitu sebanyak 50,7%. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan rendah jika tamat SD sedangkan kategori tinggi jika minimal tamat SMP hingga perguruan tinggi. Proporsi pendidikan terakhir orang tua didominasi oleh orang tua dengan pendidikan tinggi yakni 57,2% (ibu) dan 74% (ayah), sedangkan proporsi untuk status pekerjaan ibu didominasi oleh ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 87,7%.

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa proporsi keluarga besar yang beranggotakan lebih dari 3 (tiga) orang adalah 56,2% lebih banyak dari keluarga kecil. Sedangkan proporsi untuk jumlah balita dalam keluarga, keluarga yang mempunyai 1 (satu) balita yaitu 86,3% dan proporsi keluarga yang berpendapatan tinggi yaitu 63%.

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa proporsi status gizi balita berdasarkan indikator BB/U sebesar 82,2% baik dan 17,8% belum baik, berdasarkan indikator PB/U sebesar 53,4% baik dan 46,5% belum baik, serta indikator BB/PB dan IMT/U sebesar 84,9% baik dan 15,1% belum baik. Dengan kata lain, berdasarkan indikator BB/U, BB/PB dan IMT/U di dominasi oleh status gizi balita yang baik sedangkan berdasarkan indikator PB/U hampir sebagian balita mempunyai status gizi yang belum baik.

Tabel 2.
Frekuensi Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Jumlah	
		n	%
BB/U	Baik	60	82,2
	Tidak Baik	13	17,8
PB/U	Baik	39	53,4
	Tidak Baik	34	46,6
BB/PB	Baik	62	84,9
	Tidak Baik	11	15,1
IMT/U	Baik	62	84,9
	Tidak Baik	11	15,1

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa sebanyak 57,5% balita ditimbang berat badannya secara teratur, sebanyak 82,2% balita tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 (enam) bulan, sebanyak 54,8% balita tidak mengonsumsi makanan beranekaragam setiap harinya, sebanyak 98,6% keluarga menggunakan garam beryodium dalam masakan, sebanyak 54,8% bayi dan balita mengonsumsi kapsul vitamin A. Sedangkan proporsi responden yang telah menerapkan kelima indikator kadarzi hanya sebanyak 1,4% dan 98,6% responden belum menerapkan kelima indikator kadarzi untuk balita mereka.

Tabel 3.
Frekuensi Kategori Indikator Perilaku dan Status Kadarzi

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Menimbang Berat Badan Teratur	Ya	42	57,5
	Tidak	31	42,5
Memberikan ASI Eksklusif kepada Balita	Ya	13	17,8
	Tidak	60	82,2
Konsumsi Makanan Beranekaragam	Ya	33	45,2
	Tidak	40	54,8
Menggunakan Garam Beryodium	Ya	72	98,6
	Tidak	1	1,4
Konsumsi Kapsul Vitamin A	Ya	40	54,8
	Tidak	33	45,2
Status Kadarzi	Ya	1	1,4
	Tidak	72	98,6

PEMBAHASAN

Hubungan Menimbang Berat Badan Balita secara Teratur terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tidak terdapat hubungan antara menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U. Hasil penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahraini (2009), Nadimin (2010) dan Karolina (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keteraturan menimbang berat badan balita dengan status gizi balita, keluarga yang teratur melakukan pemantauan

berat badan anak mempunyai anak yang kebanyakan berstatus gizi baik.^{6,5,7}

Hal di atas dapat disebabkan karena perubahan konsumsi makanan balita dan pengetahuan ibu yang rendah akan pentingnya manfaat penimbangan balita bila dilihat dari tingkat pendidikan orang tua balita yang masih rendah dan rendahnya kesadaran ibu untuk membawa balita ke posyandu apabila seluruh imunisasi balita sudah lengkap. Hal ini terlihat dari proporsi balita yang ditimbang berat badannya namun masih memiliki status gizi belum baik cukup tinggi berdasarkan indikator BB/U (19%), PB/U (38,1%), BB/PB (19%) dan IMT/U (16,7%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu yang mempunyai balita mengungkapkan beberapa alasan tidak menimbang berat badan balita antara lain anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap atau sudah tidak di suntik lagi, ibu sibuk bekerja dan jarak rumah yang jauh dari tempat posyandu. Hal ini dapat diasumsikan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang masih rendah akan pentingnya memantau berat badan balita setiap bulannya.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Minarto (2009) bahwa menimbang berat badan secara teratur perlu dilakukan untuk memonitor pertumbuhan balita diiringi dengan tindak lanjut dari hasil penimbangan karena satu kali saja balita tidak naik berat badannya akan meningkatkan resiko mengalami gangguan pertumbuhan.⁸ Begitu juga menurut Kemenkes RI (2010) bahwa menimbang berat badan secara teratur setiap bulan penting untuk mengetahui pertumbuhan anak, karena pertambahan berat badan anak mencerminkan kesehatan anak, anak sehat bertambah umur bertambah berat badannya.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan dengan status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U (*p value* = 0,690), PB/U (*p value* = 0,562), BB/PB (*p value* = 1,000) dan IMT/U (*p value* = 1,000). Hasil yang diperoleh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadimin (2010) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-59 bulan.⁴ Samal halnya juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karolin (2012) bahwa ada hubungan yang bermakna antara memberikan ASI Eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB.⁷

Hal tersebut dapat disebabkan oleh konsumsi makanan balita selain ASI yang dapat memenuhi kebutuhan asupan zat gizi balita seperti susu formula dan makanan lainnya. Hal ini terlihat dari tingginya proporsi balita yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif selama 6 (enam) namun memiliki status gizi yang baik yakni berdasarkan indikator BB/U (83,3%), PB/U (55%), BB/PB (85%) dan IMT/U (85%). Dari hasil wawancara kepada ibu balita diperoleh hasil bahwa pada dasarnya mereka tidak memberikan makanan lain (bubur, roti, buah dan lain-lain) kepada bayi hingga berusia 6 (enam) bulan namun sejak usia 0 (nol) bulan bayi sudah diberi minum air putih bahkan air kopi atau air teh dengan alasan untuk meningkatkan imunitas tubuh agar terhindar dari penyakit step dan sebagainya. Hal ini diasumsikan bahwa masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai pengertian dari ASI eksklusif itu sendiri dan fungsi dari sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk mencerna makanan atau minuman selain ASI.

Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna untuk bayi, bahkan sangat murah dan mudah memberikannya kepada bayi. Selain itu, ASI juga dapat mencukupi gizi bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal

karena ASI adalah jenis makanan yang mengandung semua zat gizi.⁹

Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan mengkonsumsi makanan beranekaragam terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U (*p value*= 0,249), PB/U (*p value*= 0,862), BB/PB (*p value*= 0,098) dan IMT/U (*p value*= 0,381). Hasil tersebut sejalan dengan yang diperoleh Karolin dkk (2012) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita berdasarkan indikator manapun.⁷ Namun hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahraini (2009) dan Nadimin (2010) bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan yang beragam dengan status gizi anak balita.⁴

Hal tersebut dapat dikarenakan meskipun balita tidak makan makanan yang beranekaragam namun kebutuhan zat gizinya masih terpenuhi dari ASI, susu formula, suplemen makanan atau makanan jajanan seperti kue atau roti dan sebagainya yang dapat mencukupi kebutuhan asupan gizi balita. Hal ini terlihat dari proporsi balita yang tidak mengkonsumsi makanan beranekaragam namun mempunyai status gizi yang baik yakni berdasarkan indikator BB/U (77,5%), PB/U (52,5%), BB/PB (77,5%) dan IMT/U (82,5%). Hasil ini sejalan dengan teori Hardiansyah (2006) bahwa makanan beranekaragam saja belum cukup sehingga perlu didukung dengan jumlah asupannya yang mencukupi kebutuhan tubuh.¹⁰ Praktik keluarga yang mampu mengkonsumsi makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan, dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu dalam keluarga dan bebas dari pencemaran.

Hubungan Konsumsi Garam Beryodium terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada tidak hubungan antara menggunakan garam beryodium dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U (*p value* = 0,178), PB/U (*p value* = 0,466), BB/PB (*p value* = 1,000) dan IMT/U (*p value* = 1,000). Hasil yang diperoleh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahraini (2009) dan Karolin (2012) bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan garam beryodium dalam rumah tangga dengan status gizi balita berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.^{6,7}

Hal tersebut dikarenakan hampir seluruh responden yakni sebesar 98,6% telah menggunakan garam mengandung yodium lebih dari 30 ppm sehingga tidak terlihat dampaknya dalam penilaian status gizi balita. Selain itu, bayi yang mendapat ASI yang gizinya baik biasanya menerima yodium dalam jumlah yang cukup (Asydhad dan Mardiah).

Namun demikian, walaupun telah menggunakan garam beryodium namun masih terdapat balita dengan status gizi belum baik yakni berdasarkan indikator BB/U (16,7%), PB/U (45,8%), BB/PB (15,3) dan IMT/U (15,3%). Hal tersebut dapat terjadi karena meskipun garam yang digunakan telah mengandung yodium lebih dari 30 ppm namun dari cara penyimpanan garam dan pengolahan yang salah dapat kandungan yodium dalam garam berkurang bahkan hilang.

Hubungan Pemberian Suplemen Gizi (Vitamin A) terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi suplemen vitamin A terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U (*p value* = 0,590),

TB/U (*p value* = 0,264), BB/TB (*p value* = 1,000) dan IMT/U (*p value* = 0,325). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahraini (2009), Nadimin (2010) dan Karolin dkk (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian kapsul vitamin A terhadap status gizi balita.^{6,4,7}

Hal di atas dimungkinkan karena meskipun sebagian besar balita telah mengkonsumsi suplemen vitamin A dosis tinggi memiliki status gizi yang baik namun balita yang tidak mengkonsumsi suplemen vitamin A dosis tinggi juga memiliki status gizi yang baik yakni berdasarkan indikator BB/U (84,8%), PB/U (60,6), BB/PB (84,8%) dan IMT/U (90,9%). Kebutuhan akan vitamin A kemungkinan sudah terpenuhi dari zat makanan lain.

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata dan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit infeksi. Untuk memenuhi kebutuhan asupan vitamin A agar terhindar dari kebutaan maka dilakukan suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi.¹¹

Hubungan Perilaku Kadarzi terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U (*p value* = 1,000), PB/U (*p value* = 0,466), BB/PB (*p value* = 1,000) dan IMT/U (*p value* = 1,000). Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Zahraini (2009) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kadarzi dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U (balita dari keluarga yang sadar gizi cenderung 1,13 kali untuk menjadi gizi baik dan 1,16 kali untuk memiliki tinggi badan

normal).⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Karolin dkk (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB.⁷

Hal ini dikarenakan oleh hampir seluruh keluarga belum kadarzi (98,6%) sehingga tidak terlihat dampaknya dalam penilaian status gizi. Dari 1 (satu) keluarga yang telah menjalankan kelima indikator kadarzi, status gizi balita baik berdasarkan indikator BB/U, BB/PB dan IMT/U sedangkan untuk indikator PB/U status gizi balita belum baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar keluarga yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan belum berperilaku keluarga sadar gizi dengan melaksanakan kelima indikator perilaku kadarzi (98,6%). Tidak ada hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Simpang Timbangan tahun 2014.

Bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Ogan Ilir perlu meningkatkan pembinaan atau pelatihan untuk petugas Puskesmas terutama bidan kelurahan dan petugas gizi, agar semakin terampil dan konsisten dalam mengkampanyekan perilaku kadarzi kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Buku Pegangan Kader Pendamping Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2010.
2. Depkes RI. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 2007.
3. Puskesmas Simpang Timbangan. *Data Cakupan program Puskesmas Simpang Timbangan tahun 2013*. Indralaya : Puskesmas Simpang Timbangan. 2013.
4. Nadimin. *Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan*. Jurnal : Media Gizi Pangan, Vol. X, Edisi 2, Juli-Desember 2010. 2010.
5. Gabriel. *Skripsi : Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor*. Bogor : Institut Pertanian Bogor. 2008.
6. Zahrani, Yuni. *Hubungan Status Kadarzi dengan Status Gizi Balita 12-59 bulan di provinsi DI Yogyakarta dan NTT (Analisis Data Sekunder Riskesdas Tahun 2007)*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2009.
7. Karolina, Ega. *Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2012.
8. Minarto. *Keluarga Sadar Gizi Solusi Atasi Masalah Gizi*. dalam http://kosmo.vivanews.com/news/read/56303-keluaga_sadar_gizi_solusi_atasi_masalah_gizi. Diakses pada hari Senin, 26 Mei 2014. 2009.
9. Soekirman. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Depdiknas. 2000.
10. Hardinsyah. *Review Determinan Keragaman Konsumsi Pangan*. Jurnal Gizi dan Pangan, vol 2 Juli 2007. 2007.
11. Depkes RI. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 2009.